

Promouvoir la saine alimentation sur *Facebook Live* : vers de nouvelles compétences communicationnelles dans les organisations de santé publique ?

Alexandra Espín-Espinoza, Doctorante
Département d'information et de communication,
Institut de nutrition appliquée et fonctionnel,
Université Laval,
alexandra-marcela.espin-espinoza.1@ulaval.ca

Osiris S. González-Galván,
Docteure en politiques publiques,
Chercheure postdoctorale,
Département d'information et de communication,
Université Laval
osirisglezgalvan@gmail.com

Résumé

Cet article analyse la gestion des commentaires numériques faite par le ministère de la Santé du Brésil (Ministério da Saúde) lors de la diffusion d'une vidéo en direct sur *Facebook Live* dans le cadre de la Journée mondiale de l'alimentation 2018. Notre étude a examiné les interventions communicationnelles des travailleurs de la santé qui participent à la vidéo, à travers une analyse qualitative du contenu. Les résultats révèlent qu'il est possible de trouver des traces indiquant que cette organisation a engagé un processus continu de professionnalisation dans le volet de communication numérique qui se traduit par la reconnaissance de l'existence des profils de travail et l'intention de réglementer leurs pratiques professionnelles au sein de l'organisation. En outre, ces actions communicationnelles s'appuient tacitement sur des techniques de changement de comportement (TCC) pour gérer les retours d'informations numériques générés par les textes primaires utilisés pour promouvoir une alimentation saine.

Mots-clés : réseaux socionumériques, saine alimentation, Amérique latine, Facebook Live, promotion de la santé, techniques de changement de comportement.

Abstract

This paper analyzes the management of comments made by the Brazilian Ministry of Health (Ministério da Saúde) during the video broadcast on Facebook Live for World Food Day 2018. Our review followed the communication interventions of the health workers participating in the video through a qualitative content analysis. The results reveal that it is possible to find traces indicating that this organization is in an ongoing process of professionalization in the digital communication component that translates into the recognition of the existence of these work profiles and the intention to regulate their professional practices within the organization. In addition, its communication actions tacitly rely on behavior change techniques (BCTs) to manage the digital feedback generated by the primary texts used to promote healthy eating.

Keywords: sociodigital networks, healthy eating, Latin America, Facebook Live, health promotion, behaviour change techniques.

Introduction

Au cours des dernières années, les gouvernements nationaux et locaux ont réalisé des progrès dans l'appropriation des outils numériques de communication pour servir un public diversifié qui utilise de plus en plus les plateformes numériques pour interagir et s'informer. Dans notre continent, cette tendance s'observe principalement dans les pays d'Amérique du Nord (États-Unis et Canada), puis dans quelques pays de l'Amérique latine (Uruguay, Chili, Argentine et Brésil). De plus, pendant l'année 2018, 35 % des pays des Amériques disposaient de liens vers des réseaux socionumériques (RSN) sur leurs sites Web (Nations Unies, 2018, 119). Dans le contexte des organisations de santé publique, la tendance vers le numérique a stimulé l'adoption d'initiatives de santé en ligne à visée préventive¹. Ces interventions ont été mises en place pour évoluer vers un modèle de communication plus interactif, qui soutient les services de soins de santé et la surveillance (entre autres), par exemple lorsqu'on se sert des RSN pour diffuser des messages de santé à caractère préventif ou lorsqu'on utilise le courriel pour envoyer des mises à jour aux citoyens lors d'une situation d'urgence (OPS, 2016). La propension des organisations de la santé à se tourner vers le numérique a entraîné un éventail de changements dans leurs pratiques communicationnelles et une obligation à se professionnaliser, qui ont suscité les réflexions des chercheurs, notamment dans des domaines comme la communication politique, la communication organisationnelle et la communication de risque.

Malgré la multiplication des espaces numériques liés à ce domaine, seuls sept pays latino-américains disposent d'une politique pour encadrer les actions de la santé en ligne : le Belize, le Brésil, le Chili, Cuba, l'Équateur, le Mexique et le Pérou (Jimenez-Marroquin, Deber et Jadad, 2014, 332). De surcroît, Tursunbayeva, Franco et Plagiari (2017) ont constaté que, généralement, les organisations publiques de santé ont adopté des plateformes numériques, telles que *Facebook* ou *Twitter*, pour établir des interactions avec le public et les parties prenantes afin de se montrer responsables et transparentes dans leurs actions. Ces constats sont confirmés par les conclusions de l'analyse d'Espín-Espinoza et González-Galván (2020) à propos de la Journée mondiale de l'alimentation 2018, où les ministères de la Santé de cette région ont utilisé leurs pages *Facebook* pour rendre compte principalement de questions institutionnelles, telles que des événements, des activités officielles et les services. En outre, les auteurs ont noté que les ministères de la Santé ont fait un usage limité des possibilités interactives offertes par la plateforme *Facebook*, telles que les groupes ou la diffusion en direct : à peine deux ministères ont utilisé cette dernière pour interagir avec leurs communautés numériques, l'un d'eux étant celui du Brésil. De plus, en ce

¹ L'Organisation Panaméricaine de la Santé définit la santé en ligne comme « l'utilisation efficace et sécurisée des technologies de l'information et de la communication (TIC) à l'appui de la santé et des domaines connexes, y compris les services de soins de santé, la surveillance de la santé, la littérature et l'éducation, la connaissance et la recherche » (2016, 12).

qui concerne les interventions de promotion de la santé en ligne, à notre connaissance, on dénombre encore peu de recherches faites en Amérique latine pour comprendre quelles techniques permettent de motiver l'interactivité² avec les usagers et comment elle peut contribuer à produire des changements de comportement (Vaterlaus *et al.*, 2015).

Le constat de ces lacunes a servi d'inspiration pour cette étude, dont nous présentons ici un compte rendu. Elle a pour but d'amorcer un état des lieux de l'utilisation des outils de transmission en direct offerts par les plateformes numériques dans la promotion de la saine alimentation. Notre étude est basée sur l'hypothèse générale selon laquelle l'utilisation des RSN par les organisations de santé publique les conduit à une relation plus interactive avec les citoyens que les interventions de diffusion massive à sens unique. Dans le domaine de la promotion de la santé, on considère que la détermination des techniques de changement de comportement³ (TCC) est un exercice pertinent, autant pour comprendre la spécificité d'actions qui doivent être entreprises pour mener à bien un changement de comportement que pour situer les interventions de changement de comportement dans le contexte de la théorie psychologique (Michie *et al.*, 2013). Par conséquent, les échanges dans le contexte d'une intervention de promotion de la santé en ligne sont guidés par des théories et des TCC. Celles-ci sont introduites, de manière délibérée ou non, par les spécialistes de la communication des organisations de la santé dans le but d'accroître l'interaction avec les utilisateurs, tout en élevant la probabilité de produire un changement de comportement.

Nous proposons cette hypothèse en nous basant sur le fait que dans le contexte numérique, l'échange des messages entre les organisations de la santé et le public peut créer une situation de communication où au moins deux acteurs échangent des discours avec le propos de l'intercompréhension (Charaudeau, 2015, 1). La situation est introduite par une publication diffusée par le gouvernement. Celle-ci peut être composée de différents éléments en fonction des caractéristiques de la plateforme numérique choisie. Par exemple, elle peut être constituée de texte, d'images, de clips vidéo ou de transmissions en direct. Dès cette première intervention, l'utilisateur des plateformes numériques disposera de la possibilité de répondre ou non, c'est-à-dire d'accepter ou de refuser l'entrée dans la situation de communication, où il reconnaîtra l'organisation de la santé comme interlocuteur.

Du côté de l'utilisateur, la réponse peut prendre au moins trois formes : la réaction, le commentaire et le partage de l'information publiée. Cette diversité de réponses

2 Bien qu'il soit vrai qu'il existe différentes acceptions du terme « interactivité », dans ce texte, nous l'utilisons pour indiquer « la mesure dans laquelle une technologie de communication peut créer un environnement médiatisé dans lequel les participants peuvent communiquer, à la fois de manière synchrone et asynchrone, et participer à des échanges de messages » (Kiouisis, 2002, 372).

3 Notre traduction de *Behavior Change Technique* (BCT), concept défini par Michie *et al.* (2013) que nous citons plus loin dans ce texte.

constitue une des caractéristiques principales de RSN : la dualité de l'utilisateur, le fait qu'il peut adopter le rôle de public (récepteur) et de producteur (émetteur) à son gré. (Bruns, 2007). En outre, ces types de réponses sont incrémentaux, c'est-à-dire que chacun correspond à un niveau d'engagement de l'utilisateur plus ou moins exigeant.

Le début d'une situation de communication implique, du côté des organisations de la santé, la reconnaissance d'un appareil de communication spécialisé qui est chargé de gérer ces interactions. Celui-ci a été institutionnalisé dans les équipes de communication du gouvernement sous la forme d'un *community manager* ou gestionnaire de communauté, après être passé par un processus d'expérimentation et de chaos organisé, comme le soulignent Mergel et Bretschneider (2013) qui se produit dans les organisations publiques. L'institutionnalisation s'accompagne également d'un appel à la professionnalisation de ces communicateurs ; un tel processus peut être rattaché à un travail continu de spécialisation des fonctions et à l'établissement de règles encadrant les activités des gestionnaires de contenu. En plus, cette personne, ou ce groupe de personnes, est chargée d'animer et de guider les échanges entre l'organisation et les usagers, en assurant le dynamisme des discussions, ainsi que la cohérence et la structure des messages partagés (Marriccia, 2001). Comme le dit Bour (2019), plusieurs compétences s'avèrent nécessaires pour accomplir cette tâche : maîtrise des médias sociaux, bonne culture Web, capacité de rédaction, capacité de modération, pensée stratégique, notions de graphisme, maîtrise des outils de partage, de veille et de curation des contenus, entre autres. Le contenu des échanges est composé de « commentaires numériques », terme pouvant être défini comme un acte de communication réactif et asynchrone qui apparaît en réponse à un texte primaire publié par un usager (Reagle, 2015), en l'occurrence la publication d'une organisation publique de santé. Or, pour que ce processus d'interaction soit déclenché, les gestionnaires de communauté de l'organisation structurent et focalisent le contenu pour encourager le dialogue et la participation, en s'appuyant sur des connaissances propres au champ d'action de l'organisation en question. Dans le cas des organisations de santé publique, la mobilisation des concepts et des théories des sciences comportementales, telles que les TCC (Glanz et Bishop, 2010) s'avère d'une grande utilité.

Dans la section suivante, nous dépeignons le contexte du développement des initiatives en santé en ligne en Amérique latine. Ensuite, nous décrivons les outils numériques qui ont été utilisés ces dernières années pour promouvoir une alimentation saine dans le contexte numérique. Par la suite, nous présentons notre cas à l'étude : le ministère de la Santé du Brésil (Ministério da Saúde, en portugais) et en particulier, sa transmission *Facebook Live*⁴ faite lors de la Journée mondiale de l'alimentation 2018.

⁴ *Facebook Live* est un service de diffusion qui permet la transmission de contenus audiovisuels en direct. Cet outil est directement intégré dans la plateforme de ce réseau social et les utilisateurs peuvent en disposer gratuitement. Il a été mis à la disposition du public à partir de 2015 (Lvrusik et Tran, 2015).

Les résultats ont montré que, dans le cadre de la promotion de la saine alimentation, la gestion des échanges de la communauté numérique sur des sujets spécialisés, tels que les habitudes alimentaires, tend à intégrer les TCC et compétences dans la gestion de commentaires numériques.

1. La santé en ligne dans le contexte latino-américain

La communication au sens large est reconnue comme une fonction essentielle pour renforcer les systèmes de santé publique et rendre leurs actions plus efficaces (OMS, s.d.). La mise en commun de connaissances, les mécanismes d'influence et la mobilisation sociale sont quelques-uns des aspects de la communication ayant un lien étroit avec la santé publique (Candrian, García-Jiménez, Hannawa, Rossmann et Schulz, 2015). Parmi les multiples branches où les professionnels de la communication coopèrent avec ceux de la santé, on compte la santé en ligne. Les services de santé en ligne comprennent des informations archivées sur des pages Web des organisations, des applications mobiles et des formats téléchargeables (NU, 2018).

Nous nous intéressons particulièrement à l'utilisation de *Facebook* par les ministères de la Santé, car il s'agit de la plateforme numérique la plus utilisée au monde : en Amérique latine, 76 % des habitants comptent parmi les utilisateurs actifs d'Internet (Kemp, 2020). Ce RSN a été mis à la disposition du public en 2004, mais ce n'est qu'au cours de la dernière décennie que son usage a commencé à être populaire parmi les organisations publiques. L'appropriation des plateformes numériques par les ministères de la Santé de la région a été progressive, et jusqu'à présent, la plupart de ces organisations n'ont pas rendu compte de la création d'une stratégie nationale pour l'utilisation des réseaux sociaux, mais elles ont ménagé leur présence sur ces plateformes (OMS, 2016). Afin de vérifier qu'ils étaient bien actifs sur la plateforme *Facebook*, dans le cadre de cette recherche, nous avons visité chacune des pages des ministères de la Santé sur ce RSN et nous avons récupéré leurs dates de création à partir des informations qui apparaissent sur la rubrique *Transparence de la page*⁵. Au fil de l'incorporation de ces organisations publiques dans les plateformes numériques, le nombre de gestionnaires de communauté ou *community managers* augmentait également dans leurs structures organisationnelles. Selon la proposition de Wittorski (2008), ce fait indiquerait qu'il existe un processus continu de professionnalisation qui se traduit par la reconnaissance de l'existence de ces profils de travail et l'intention

5 Par exemple, en 2009, le ministère de la Santé du Pérou a ouvert son profil sur la plateforme *Facebook*. Par la suite, les ministères de la Santé du Brésil, de l'Argentine et du Costa Rica se sont joints à ce microécosystème de communication numérique. Deux ans plus tard, les pages *Facebook* de leurs homologues du Mexique, du Chili, du Paraguay, du Salvador, de la République dominicaine et du Panama ont fait leur apparition. Puis, en 2012, les ministères de la Santé de l'Équateur et du Guatemala ont également mis une page à la disposition du public dans ce réseau. Enfin, dans les trois années qui suivront, les ministères de la Santé de la Bolivie, du Venezuela, du Honduras, de Cuba et de l'Uruguay entreront également dans cet espace numérique.

de réglementer leurs pratiques professionnelles au sein de l'organisation. Le résumé complet de la présence de chaque ministère de la région sur la plateforme *Facebook* est disponible à l'annexe 1.

2. La promotion de la saine alimentation : anciennes inquiétudes, nouveaux outils

Comme nous l'avons évoqué ci-dessus, depuis une dizaine d'années, les progrès des technologies de l'information et de la communication ont amené les experts et les intervenants de la promotion de la santé à recourir de plus en plus à des outils multimédias et interactifs. Par ailleurs, les outils qui sont intégrés dans les interventions correspondent autant à ceux accessibles au public (*Facebook*, *YouTube*, *Twitter*, *Instagram*, *Pinterest*, etc.) qu'à d'autres applications de réseautage social conçues précisément pour des objectifs de promotion de la santé. Dans ce contexte, le recours aux RSN pour la promotion de la saine alimentation est devenu un objet d'intérêt des praticiens et des scientifiques. Pour mentionner quelques-unes des recherches dans ce champ, citons Vaterlaus *et al.* (2015), qui se sont penchés sur l'influence des RSN sur les habitudes de santé des jeunes ou encore Vander Wyst *et al.* (2019), qui ont analysé des interventions réalisées sur *Facebook* à propos des questions de santé sexuelle, ainsi que de diffusion de connaissances en santé et en nutrition.

Parmi les discussions scientifiques qui ont émergé autour de la promotion de la santé à travers des RSN, nous en soulignons deux : la première porte sur l'efficacité des RSN quant à la modification des comportements ; la deuxième, sur les fondements théoriques des rôles attribués aux RSN dans les interventions. Ainsi, Balatsoukas *et al.* (2015) ont examiné 42 études sur l'exploitation des RSN dans les interventions de promotion de la santé, dont près d'un quart portaient sur un aspect lié à la promotion de la saine alimentation. Dans leurs conclusions, les auteurs notent, entre autres, qu'il faut davantage de preuves concernant la convivialité réelle des RSN et la manière dont les interfaces peuvent favoriser ou entraver le changement de comportement et l'engagement. Pour leur part, des chercheurs comme Klassen *et al.* (2018) se sont penchés sur des interventions sur les RSN autour de thématiques nutritionnelles qui ciblaient de jeunes adultes (18-35 ans). Ils considèrent que « l'art de communiquer des messages de santé en utilisant les médias sociaux [...] est un nouveau domaine de recherche qui exige que les nutritionnistes travaillent avec les professionnels de la communication, des médias et du marketing pour comprendre comment s'engager et interagir » (Klassen *et al.*, 2018, 2). Les observations et conclusions de ces chercheurs montrent que l'intérêt de l'utilisation des RSN dans la promotion de la saine alimentation réside dans leur contribution stratégique en tant qu'espaces de transmission d'informations et de création de liens.

En raison de la complexité des comportements alimentaires, la planification et la mise en œuvre des composantes des interventions qui promeuvent la saine alimentation,

y compris le volet communicationnel, doivent également tenir compte de plusieurs facteurs simultanément. Cela représente aussi un défi lors de l'étape d'évaluation des interventions, car il s'avère difficile de repérer l'élément qui a été à la base de leur efficacité. Afin d'améliorer les méthodes de conception et de diffusion des résultats des interventions, ainsi que pour résoudre les problèmes de manque de cohérence et de consensus parmi les chercheurs intéressés par ce domaine, Michie *et al.* ont proposé une méthode pour caractériser les interventions en termes des TCC, qui sont des :

composante[s] observable[s], reproductible[s] et irréductible[s] d'une intervention destinée à modifier ou à réorienter les processus causaux qui régulent le comportement [et d'avoir une compréhension approfondie de leurs ingrédients actifs], c'est-à-dire les ingrédients qui provoquent un changement de comportement (le "quoi" plutôt que le "comment" des interventions) (2013, 82).

Cette méthode a été appliquée à l'analyse d'interventions menées dans des domaines comportementaux, tels que la prévention du tabagisme, la réduction de la consommation excessive d'alcool, et la promotion de l'activité physique et de la saine alimentation (Michie *et al.*, 2011). Par ailleurs, à propos des derniers comportements mentionnés, Michie *et al.* ont produit un rapport des 40 TCC utilisées de manière récurrente dans les interventions à leur sujet, intitulé « Coventry, Aberdeen & London – Refined (CALO-RE) taxonomy » (2011, 1484). Avec la collaboration d'experts et de spécialistes en intervention au niveau planétaire, les chercheurs mentionnés ont validé une première taxonomie qui réunit 93 TCC (Michie *et al.*, 2013), dans laquelle sont également incluses celles présentes dans la taxonomie CALOR-RE. La taxonomie proposée comprend une liste de noms, de descriptions et d'exemples des 93 TCC, groupés dans seize catégories et différenciées au moyen d'un code numérique pour faciliter leur repérage. Michie *et al.* (2013) proposent divers outils pour comprendre les TCC et les appliquer à l'analyse d'interventions, notamment une formation offerte par le Center for Behavior Change de l'UCL⁶ et une application pour téléphones cellulaires (Crane, 2013), dont nous nous sommes servies aux fins de ce travail. Vu l'intérêt grandissant pour l'inclusion d'outils numériques dans les interventions de promotion de la saine alimentation, l'étude de ces pratiques à la lumière des TCC se révèle également opportune. Cependant, cet aspect semble avoir été peu étudié pour le moment, comme en témoigne l'étude de Hsu *et al.* (2018) sur l'efficacité et les TCC utilisées dans sept interventions réalisées sur des RSN pour la promotion de comportements positifs de nutrition chez les adolescents. Ces chercheurs soulignent que l'amélioration alimentaire la plus fréquemment rapportée lors des évaluations des interventions numériques concerne l'augmentation de consommation de fruits ou de légumes, alors que la TCC la plus utilisée dans le corpus étudié est celle

6 Cette formation est disponible sur le site <http://www.bct-taxonomy.com/?n=1>

du soutien social, suivi de la démonstration du comportement à adopter, l'auto-surveillance, la fixation d'objectifs et la rétroaction d'information. L'utilisation des différents outils offerts par la plateforme *Facebook* (publications, clavardage, groupes privés, transmission en direct) est relativement récente (Thrul *et al.*, 2019). Or, l'entrecroisement de l'usage de techniques comportementales et des compétences professionnelles communicationnelles nécessaires à la mise en œuvre d'un *Facebook Live* n'a pas encore été assez exploré.

3. La diffusion en direct comme outil déclencheur des commentaires : le cas de @minsaude pendant la Journée mondiale de l'alimentation 2018

Le système de santé publique du Brésil repose sur une structure décentralisée qui fonctionne par le moyen de cliniques et d'hôpitaux (Becerril Montekio, Medina, et Aquino, 2011). À la tête de ce système se trouve le ministère de la Santé (*Ministério da Saúde*, en portugais), qui gère les politiques de santé dans ce pays d'Amérique du Sud. Avec plus de 30 ans d'existence, ce ministère sert plus de 209 millions de Brésiliens, en consacrant une grande partie de ses ressources aux soins médicaux, mais aussi en investissant dans des mesures de prévention telles que la diffusion de campagnes de communication (Cuevas-Cerveró et García-Moreno, 2010, 241). Pour atteindre les objectifs de promotion de la santé, le Ministère a fait siens des outils numériques du Web social, tels que *Twitter*, *YouTube*, *Instagram* et *Facebook*. En 2015, l'équipe de communication du Ministère a publié un guide pour la gestion des commentaires des utilisateurs sous le nom de *Manuel d'orientation pour l'action dans les médias sociaux, norme de communication numérique du Pouvoir exécutif fédéral*⁷ (Secom, 2015). Les règles que celui-ci propose incluent la possibilité de supprimer les commentaires qui sont offensants, de nature politique ou contrevenant aux lois brésiliennes, cela signifie que le Ministère a la volonté d'établir une ligne de conduite, d'orienter les pratiques autour des commentaires et, pour tant qu'il y a encore une trace d'un processus de professionnalisation en cours. En ce qui concerne la plateforme *Facebook*, le Ministère a créé une page *Facebook* en 2008, sous le nom de @minsaude, qui comptait 2 186 399 abonnés en février 2020. L'information de la page *Facebook* précise que cet espace est destiné à la relation avec les utilisateurs, au service aux citoyens et à la diffusion des campagnes, projets, programmes et actions du ministère de la Santé (MS, s.d.). Donc, les contenus diffusés portent sur les activités institutionnelles (campagnes de vaccination, nomination de nouvelles autorités, événements officiels), ainsi que sur diverses questions de santé, notamment dans une approche préventive. Un examen de l'historique des vidéos sur la page nous a révélé que le ministère de la Santé a utilisé l'outil de diffusion en direct *Facebook*

⁷ Notre traduction.

Live pour la première fois le 29 septembre 2016⁸. Lors de la Journée mondiale de l'alimentation 2018, cet outil a été exploité pour diffuser en direct une conférence informative sur l'alimentation saine et la prévention de l'obésité, titrée *En parlons-nous, de l'obésité ?*⁹. Comme il est d'usage dans ce genre de pratique, un texte invite les usagers de *Facebook* à participer à l'activité :

#ENDIRECT Venez parler avec nous de l'obésité. Saviez-vous que 18,9 % des adultes au Brésil sont obèses ? Les spécialistes [Spécialiste 1], analyste technique des politiques sociales de la Coordination générale de l'alimentation et de la nutrition du ministère de la Santé, et la [Spécialiste 2] de l'Association brésilienne pour l'étude de l'obésité et du syndrome métabolique (ABESO) sont présentes pour ce débat.



Figure 1. En parlons-nous, de l'obésité ?

Légende : Capture d'écran de l'émission *Facebook Live* réalisée par le ministère de la Santé du Brésil le 16 octobre 2018 pendant la Journée mondiale de l'alimentation. De gauche à droite, la conductrice¹⁰ est au premier plan, suivie par la [Spécialiste 2] de l'Association brésilienne pour l'étude de l'obésité et du syndrome métabolique (ABESO) et la [Spécialiste 1] du ministère de la Santé du Brésil. Vidéo disponible à l'adresse : <https://www.facebook.com/minsaude/videos/344710942943462/>.

⁸ Cette première transmission peut être consultée sur ce lien : <https://www.facebook.com/minsaude/videos/1350169761668303/>

⁹ Étant donné que les dialogues et le contenu de la transmission en direct sont en portugais, toutes les citations à leur égard ont été traduites par nous, avec la collaboration d'un traducteur.

¹⁰ Nous utilisons le terme « conductrice » pour faire référence au rôle d'animation, de facilitation des échanges et de la prise de parole, et de transmission de messages de la personne accompagnant les deux spécialistes sur le plateau.

Les efforts de production déployés par l'équipe de communication sont évidents autant dans des détails logistiques, comme la mise en place d'une scène (toile de fond, chaises situées dans le cadre, etc.), que dans la gestion du temps, la dynamisation du dialogue et la mise en relief de thématiques clés effectuées par la conductrice. Cette dernière accomplit également le rôle de porte-parole de la communauté des participants. Elle transmet les questions et commentaires numériques aux spécialistes et, en même temps, elle s'adresse directement aux participants, à la manière d'un présentateur de télévision. En fait, la réalisation de cette vidéo en direct comporte de nombreuses similitudes avec celle des émissions en direct à la radio ou à la télévision (Garibal, 1999). Par exemple, le sujet central (alimentation saine et prévention de l'obésité) est décomposé en plusieurs thématiques que la conductrice met en avant, soit par une question précise (suivant un script), soit en relayant une question ou un commentaire des assistants à la transmission, qu'elle consulte directement grâce à son téléphone portable. La conductrice a également établi une communication avec les spectateurs au moyen du système de messagerie : par exemple, elle invite le public à consulter le *Guide alimentaire de la population brésilienne*, par le lien qui est partagé sur le *chat* [minute 15 : 31]. Tout au long de la transmission sur *Facebook Live* (53 minutes et 57 secondes), il est possible de reconnaître les messages clés soulignés par les professionnelles du Ministère, ainsi que la promotion d'outils comme le *Guide alimentaire pour la population brésilienne* ou d'autres supports communicationnels, tels que des émissions de radio ou des sites Web abordant le même sujet sous d'autres angles. Les services des professionnels des centres de santé publique sont également promus. Ainsi, autant la conductrice que la Spécialiste 1 suggèrent de se rendre à ces centres pour discuter de la meilleure manière d'atteindre un poids santé avec le personnel spécialisé. Les éléments que nous venons d'énumérer nous permettent de penser que cette vidéo fait partie d'une intervention stratégique pour aborder la promotion de l'alimentation saine et qu'il est possible de relever des indices des TCC utilisées dans les discours des intervenants pour gérer les commentaires numériques. Dans cet article, nous nous proposons d'analyser quelles sont les TCC mises à contribution, de manière délibérée ou non, par les spécialistes de la communication participant à l'émission *Facebook Live* pour promouvoir la saine alimentation dans les échanges numériques pendant la Journée mondiale de l'alimentation 2018.

4. Méthode

La situation de communication que nous avons analysée est déclenchée par la transmission en direct décrite ci-dessous. Nous avons téléchargé la vidéo au moyen de l'outil FBDowN.net. Au moment de l'analyse, la vidéo avait reçu 221 réactions (*j'aime, j'adore, wouah*), 9200 visionnements, 89 partages et 110 commentaires écrits sur le *chat* simultanément à la transmission par 68 utilisateurs. Ces derniers ont été extraits grâce à l'outil de recueil de données Netvizz (Reider, 2013). Des numéros ont été attribués aux 66 usagers qui ont participé au clavardage afin de conserver leur

anonymat. Deux usagers qui n'ont pas pris part au *chat*, mais dont les commentaires sont mentionnés par la conductrice, ont été aussi ajoutés à cette liste. La vidéo a été enregistrée sur *YouTube* en mode non répertorié, dans le but de la minuter, de la transcrire et de la traduire. Une fois le *verbatim* prêt, nous avons repéré les fragments où la conductrice a mentionné un message ou une question d'un usager. Ensuite, nous avons vérifié si ceux-ci ont été partagés dans la fenêtre de clavardage ou non ainsi que les réactions qu'ils ont suscitées de la part des spécialistes. Quinze fragments du *verbatim* ont été sélectionnés selon ces critères et organisés dans une grille à six colonnes pour effectuer l'analyse de contenu de la vidéo diffusée par *Facebook Live*. Pour faciliter l'observation des caractéristiques multimodales des commentaires numériques, nous avons signalé lorsque le commentaire a été écrit par un des usagers sur le *chat* public, exprimé au moyen d'une réaction (*j'aime, j'adore, wouah*) ou lorsqu'il a été communiqué oralement par la conductrice. Pour examiner l'exécution des échanges numériques, le minutage de l'apparition du message ou de sa mention de la part de la conductrice a été précisé au début de chaque extrait.

Les deux premières colonnes de notre grille correspondent à l'ordre chronologique d'apparition du commentaire traité et au message de l'utilisateur sur le *chat* (le cas échéant). Dans la troisième colonne, nous avons noté l'intervention de la conductrice à propos des messages des usagers. À partir de ces extraits, nous avons décelé les traces des techniques d'animation employées par la conductrice en nous fondant sur la description des techniques d'animation de Garibal (1999), lesquelles ont été indiquées dans la quatrième colonne. La colonne suivante affiche les fragments des réponses que les spécialistes ou les autres usagers (le cas échéant) ont données aux commentaires mentionnés par la conductrice. Dans ces réponses, nous avons cherché des traces discursives nous permettant de reconnaître un comportement ciblé (s'informer sur les habitudes alimentaires saines, prévenir l'obésité chez les jeunes, chercher à varier les aliments); un public cible (professionnels de la santé, population en général, parents, etc.); et des TCC. Ces trois aspects ont été notés dans la sixième colonne. Pour cette dernière analyse, nous nous sommes basées sur les trois principes suggérés par le UCL Centre for Behaviour Change (2013), à savoir : 1) Coder une TCC seulement lorsque les intervenants lient explicitement à la fois un ou plusieurs comportement(s) cible(s) à une ou plusieurs population(s) cible(s); 2) La description de la TCC doit correspondre à la définition donnée dans la taxonomie de Michie *et al.* (2013); 3) Distinguer les TCC qui diffèrent quant au type de changement de comportement (par exemple la manière d'exécuter un comportement par rapport au résultat d'une action demandée). Pour vérifier la fiabilité de l'analyse, la grille a été élaborée par une des autrices et révisée par la seconde. Le tableau 1 présente un exemple de codage effectué.

N.	Message de l'utilisateur sur le clavardage	Intervention de la conductrice sur les messages des usagers	Technique d'animation	Réponse des gestionnaires/d'autres usagers	Technique de changement de comportement
9	[31 : 42] Usager 50 : Pelez plus et ouvrez moins ♥	[37 : 20 – 37 : 37] Conductrice : <u>Alors, nous vous invitons à aller rencontrer un professionnel de la santé</u> [9.1]. Comme c'est cool ! [Usager 50], qui a déjà participé ici avec nous, nous a donné un conseil. Elle dit ceci : « Pelez plus et ouvrez moins ! ». <u>Cela pourrait être la devise du ministère de la Santé ! Je vais laisser [Spécialiste 1] parler, c'est trop cool</u> [6.3].	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Valorisation d'un message donné par une des spécialistes ◆ Rappel de points traités précédemment ◆ Rapport d'un commentaire écrit sur le <i>chat</i> ◆ Gestion de temps de parole des spécialistes sur le plateau 	<p>[37 : 37 – 37 : 58] Spécialiste 1 : <u>Génial ! je pense que c'est la traduction de la devise « mangez plus d'aliments naturels et moins de produits transformés »</u> [6.3]. Les produits ultra-transformés sont généralement bien emballés, tous de très grand format, très colorés, avec des additifs, des colorants, des arômes. C'est donc ça, « peler plus, déballer moins ».</p> <p>Conductrice : <u>Regardez, [Usager 32] a fait un commentaire super cool. [Usager 50] a fait un commentaire super cool, participez vous aussi avec nous !</u> [6.3]</p>	<p>Public ciblé : population en général</p> <p>Comportement ciblé : adopter un régime sain et soutenable ; éviter les aliments ultra-transformés [9.1] Source fiable [6. 3] Information sur l'approbation des autres</p>

Tableau 1. Exemple de codage réalisé pour la vidéo *Facebook Live En parlons-nous, de l'obésité ?*

5. Résultats

Notre analyse nous a permis de constater la présence de caractéristiques de la gestion de commentaires numériques liées au format *live streaming*, et d'autres spécifiques à la promotion de la saine alimentation. Concernant les premières, nous avons pu observer que la multimodalité est une caractéristique exploitée autant par les usagers qui participent au *Facebook Live* que par les gestionnaires de communauté et la conductrice¹¹ qui anime la discussion à l'écran. Ainsi, les échanges entre les usagers et les spécialistes prennent la forme de réactions par émoticônes, de textes écrits,

¹¹ Le concept de gestionnaire de communauté se trouve à la page 3 et celui de conductrice dans la note de bas de page numéro 7 (p. 11). Ici, nous utilisons le terme au pluriel, car il y a au moins deux personnes aidant la conductrice : quelqu'un qui s'occupe du clavardage, et quelqu'un d'autre à la caméra.

d'une combinaison des deux, de liens ou de réponses orales. En plus de maîtriser ces caractéristiques particulières au format de diffusion en direct, la conductrice utilise également des techniques d'animation plus traditionnelles. Tantôt elle fait une lecture intégrale des messages des usagers ; tantôt elle en fait la reformulation dans le but de les intégrer à la conversation en cours à l'écran. Une illustration de ce procédé se trouve dans les fragments 5 et 6 de la grille d'analyse : le message écrit sur le *chat* par l'Usager 53 [min. 22 : 33] est rapporté mot à mot, alors que le message écrit de l'Usager 50 [min. 19 : 50] (« Éviter de se nourrir monotone ») est repris par la conductrice sous la forme d'une question :

[Min. 25 : 29 – 26 : 02] Conductrice : C'est une roue qui devient infinie. [Usager 53] a parlé ici pour nous : « J'ai deux jeunes enfants et je crois qu'il est important de leur apprendre à se nourrir sainement dès l'enfance. » Ça commence par là, en effet ! Nous avons aussi une question de [Usager 50] – désolée de ne pas être douée avec les noms de famille. Encore une fois, [elle prononce le nom d'Usager 50], elle nous demande : « Comment j'évite un régime alimentaire monotone ? » Parce que vous avez utilisé l'exemple des pâtes avec la salade et le fromage râpé : c'est une chose. Mais si chaque jour je mange des macaronis avec la même salade, du fromage râpé, je vais avoir une sensation de répétition, comment éviter cela ?

Une des particularités du *Facebook Live* est que les spectateurs peuvent partager leurs commentaires sur le *chat* en synchronie avec les faits transmis et recevoir immédiatement une réponse de la part des spécialistes. Ainsi, le commentaire sur l'enseignement de l'alimentation saine dès l'enfance est apparu à la minute [22 : 33], tandis que celui sur l'alimentation monotone a été partagé à la minute [19 : 50]. Un autre cas est un commentaire fait à la minute [12 : 07] (« L'équilibre toujours »), qui est mentionné par la conductrice quelques secondes après, et qui reçoit une attention particulière de la part d'une des expertes et un signe d'approbation visuel (le pouce levé) de la part de la conductrice à la minute [35 : 44].

En ce qui concerne la gestion de l'espace informatif en tant que tel, il peut être pertinent de noter que la conductrice accomplit certaines fonctions similaires à celles de la conduite d'une émission de médias traditionnels, comme nous l'avons déjà expliqué, mais aussi de gestionnaire de communauté, par exemple quand elle choisit les commentaires qui feront l'objet d'une rétroaction. Cette sélection est indispensable pour maintenir la cohérence et l'organisation de la situation de communication qui se déroule lors de la transmission en direct. Nous sommes portées à croire qu'elle n'est pas seule dans ce rôle. Cette intuition est confirmée à la minute [15 : 28], lorsque la conductrice invite les spectateurs à consulter le *Guide alimentaire* et les épisodes de l'émission de radio *La santé en série*, et qu'un lien apparaît quelques secondes ensuite [15 : 30] : nous pouvons penser qu'un autre membre de l'équipe est également chargé de la gestion des commentaires numériques. Cette organisation des tâches met en évidence que la transmission suit un script et qu'une planification a été nécessaire,

tant des détails logistiques que du contenu. Ces procédés montrent autant la « volonté d'un groupe d'individus partageant la même activité de s'organiser » que le « souhait de contribuer au développement des compétences des individus », deux enjeux au cœur de la professionnalisation d'après Wittorski (2008, 12). D'ailleurs, à plusieurs reprises, autant la conductrice que l'autre représentante du Ministère soulignent les messages clés officiels du *Guide alimentaire*, par exemple à la minute [45 : 30], dans le cas de la première, et à la minute [09 : 49], dans le cas de la Spécialiste 1. Nous avons également remarqué que trois questions mentionnées par la conductrice ne correspondent pas à des commentaires numériques visibles sur le *chat* de la transmission en direct (fragments 8, 11 et 13). Étant donné qu'elle regarde son téléphone portable pour les lire, et que dans un cas, elle mentionne le nom d'un usager qui remercie les spécialistes pour leur réponse sur la fenêtre de clavardage public, nous avons déduit que ces questions ont été envoyées par le système de messagerie privée, canal qui n'est pas visible pour le public.

Pour ce qui est des résultats qui sont plus directement en lien avec le domaine de la promotion de la saine alimentation, dans les fragments du *livestreaming* analysés, nous avons relevé 12 des 93 TCC de la taxonomie de Michie *et al.* (2013), mobilisées de manière délibérée ou non. L'annexe 2 montre la taxonomie complète, ainsi que les TCC qui ont été reconnues dans les interventions de la conductrice et des spécialistes. Dans les 15 fragments sélectionnés, il n'y a eu qu'un cas où nous avons été incapables de repérer une TCC dans la réponse générée. Dans le reste des cas, il a été possible de repérer une ou plusieurs TCC mobilisées simultanément, pour un total de 31 occasions. La TCC majoritairement mobilisée (8 occurrences, 25 %) au long du *livestreaming* analysé est une *[i]nstruction sur la manière d'exécuter un comportement (code 4.1)*, décrite par Michie *et al.* (2013) comme des « [c]onseils ou [un] accord sur la manière de pratiquer un comportement ». L'explication, ci-dessous, sur la bonne façon de préparer un hamburger sain est un exemple de cette TCC (réponse du fragment 7) :

[Min. 32 : 17 – 34 : 04] Spécialiste 2 : Vous pouvez faire votre hamburger à la maison et ne pas mettre autant de graisse dans la préparation, parce que nous savons que, dans les hamburgers préparés de façon industrielle, il y a une grande quantité de graisse, selon le lieu de fabrication. Il existe plusieurs recettes de hamburgers, dont certaines contiennent déjà de la graisse comme ingrédient, et vous n'avez pas nécessairement besoin d'en ajouter. Vous pouvez simplement utiliser la viande hachée et mettre les fameuses épices, car l'épice pour la nourriture, ainsi que d'autres choses, fonctionne comme assaisonnement pour nos vies.

La deuxième TCC la plus fréquente (18,8 %) est la *[s]ource fiable [code 9.1]*. Celle-ci est décrite par Michie *et al.* (2013) comme le fait de « présenter une communication verbale ou visuelle provenant d'une source crédible en faveur du comportement ou contre lui ». Au total, six traces de cette TCC ont été trouvées ; parmi celles-ci nous soulignons :

[Min. 14 : 39 – 15 : 28] Conductrice : La conversation se poursuit pendant encore un certain temps. Mais encore une fois, nous ne parlerons pas seules ici, on a besoin de votre participation : jusqu'à présent, nous avons reçu ici le message de [Usager 31], qui est infirmier à Bahia, et nous sommes ici à Brasilia, alors tout le monde peut participer et regarder la partie que nous venons de terminer ici sur la classification des aliments minimalement transformés et ultra-transformés, naturels. Si vous voulez en savoir plus sur le sujet, nous avons eu une émission à notre radio qui s'appelle *La santé en série*. L'épisode de *La santé en série* du mois d'août traitait de nourriture ; nous avons eu la participation du personnel spécialiste en alimentation et nutrition sur place. Le lien vous est proposé ; vous pouvez maintenant cliquer et écouter trois épisodes très cool : chacun en explique un peu plus sur ces aliments. Est-ce bien cela ? Nous allons continuer et nous avons beaucoup de questions à vous poser.

Il a été également possible d'observer les TCC suivantes : *Information sur les conséquences sur la santé [code 5.1]* (12,5 %) ; *Formations des habitudes [code 8.3]* (9,4 %) ; *Fixation d'objectifs [code 1.1]* (6,3 %) ; *Renversement d'habitude [code 8.4]* (6,3 %) ; *Comparaison imaginaire des résultats futurs [code 9.3]* (6,3 %) ; *Planification d'actions [code 1.4]* (3,1 %) ; *Information sur les conséquences émotionnelles [code 5.6]* (3,1 %) ; *Information sur l'approbation des autres [code 6.3]* (3,1 %) ; *Restructuration de l'environnement physique [code 12.1]* (3,1 %) ; et *Prévention/réduction de l'exposition aux indices du comportement [code 12.3]* (3,1 %).

Les spécialistes impliqués dans la vidéo, de manière délibérée ou non, utilisent principalement des TCC des catégories : Modélisation des connaissances, Comparaison des résultats et Conséquences naturelles. Il s'agit de catégories à caractère démonstratif et explicatif, comme l'illustrent les deux TCC les plus utilisées (*Information sur les conséquences sur la santé [code 5.1]* ; *Formation des habitudes [code 8.3]*). En outre, la mention constante des outils mis en place pour les citoyens de la part du gouvernement nous permet d'inférer que l'intervention a adopté une perspective centrée sur l'approche des capacités¹² des individus, en leur offrant soit des moyens pour changer leurs comportements, soit des connaissances scientifiques et pratiques. Il nous semble également que les TCC *Comparaison imaginaire des résultats futurs [code 9.3]* et *Information sur les conséquences émotionnelles [code 5.6]* dénotent un effort de la part des intervenants d'avoir une incidence sur la motivation des publics cibles. Le cas de la TCC *Information sur l'approbation des autres [code 6.3]*, nous permet de déduire que l'intervention implique aussi des mécanismes liés à la comparaison et à la pression des pairs, étudiés par l'approche comportementale des normes sociales. Ces dernières observations sont aussi un signe que les concepteurs de cette intervention sont sensibles aux enjeux sociaux et culturels qui entourent la

12 L'approche des capacités fait référence à la reconnaissance du droit des individus à l'auto-définition, l'autodétermination et la souveraineté de choix. Cette approche souligne également l'hétérogénéité des comportements socialement acceptés et le rôle fondamental et la responsabilité des intervenants pour soutenir ces aspects. (Saunders, Barrington et Sridharan, 2015, notre traduction).

saine alimentation. Par ailleurs, lors de la diffusion en direct, les déclarations des membres du ministère de la Santé sur l'importance de planifier les moments d'achat et de préparation des aliments, et sur celle de leur consommation en compagnie, qui sont liées à la TCC *Planification d'actions* [code 1.4], confirment, en quelque sorte, la justesse de cette inférence. Ces observations nous invitent à croire que le contenu du *livestreaming* peut effectivement être soutenu par une ou plusieurs TCC, et qu'il est possible pour les chercheurs de les reconnaître autant dans le discours transmis que dans la manière de gérer les commentaires numériques.

Ces résultats montrent que le ministère de la Santé du Brésil s'oriente vers un modèle de communication plus interactif grâce à l'inclusion d'outils numériques qui facilitent l'introduction de nouvelles techniques pour la promotion de la saine alimentation par les spécialistes de la communication, tant sur les plans techniques que théoriques. Par exemple, il emploie des outils de diffusion en direct, ce qui nécessite des connaissances spécifiques sur une plateforme sociale, ou il cherche à intégrer des techniques pour obtenir le comportement souhaité dans les communautés des abonnés. Cette situation confirme les idées proposées par Klassen *et al.* (2018), qui ont souligné que le scénario émergent de la communication pour la santé dans les RSN exige la composition d'équipes multidisciplinaires pour la création de stratégies de communication plus adaptées à l'ère numérique ainsi qu'aux besoins d'information et de communication des usagers. La manière dont la diffusion en direct est organisée et mise en œuvre par les professionnels de la communication du ministère brésilien, ainsi que la coordination avec l'équipe en charge de promouvoir la saine alimentation, nous renseignent, d'une part, sur un processus d'institutionnalisation de l'usage de réseaux sociaux, pour reprendre le terme de Mergel et Bretschneider (2013). D'autre part, autant l'exécution que la coordination des contenus et du script du *livestreaming*, il est possible d'observer des évidences de différentes spécialisations au sein de l'équipe de communication mises au service de cette activité. Ainsi, les problématiques de santé qui, traditionnellement, étaient destinées à être traitées dans un contexte privé peuvent être discutées dans l'espace public. Cette possibilité offre l'avantage non seulement de diffuser largement l'information, qui est à la base d'un changement de comportement, mais aussi de la perception des problèmes de santé liés à la saine alimentation comme un enjeu collectif. Ce changement suggère que les RSN deviennent un soutien pour les services de soins et la surveillance des maladies, promesses faites par les politiques de santé en ligne. Cependant, tout changement dans les pratiques de communication d'une organisation comporte un risque. En ce qui concerne l'utilisation de la diffusion en direct par les organismes de soins de santé, nous ferons remarquer, par exemple, que les équipes de communication peuvent ne pas être préparées à traiter les cas graves qui nécessitent des soins médicaux spécialisés ou ceux qui exigent un suivi adapté, car il s'agit d'une transmission spéciale à propos de la Journée mondiale de l'alimentation. Pour cette raison, s'assurer des compétences des communicateurs de la santé requiert la formation d'équipes de travail multidisciplinaires qui comprennent

des professionnels de la santé, de la communication, et des technologies pour la gestion de commentaires et la production de contenu.

Conclusions

La propension des organisations publiques à se tourner vers le numérique a entraîné un éventail de changements dans leurs pratiques communicationnelles, lesquels ont suscité les réflexions de chercheurs, notamment dans des domaines comme la communication politique, la communication organisationnelle et la communication de risque. Dans le domaine de la communication pour la santé, les préoccupations liées au monde numérique sont grandissantes depuis l'apparition de situations d'urgence pandémique telles que la COVID-19, qui a accru les besoins d'information des citoyens et l'urgence des communications de la part des organisations de la santé.

Au début de cette recherche, nous nous sommes interrogées sur les caractéristiques particulières de l'utilisation des outils RSN, comme la *livestreaming*, par les organisations gouvernementales de santé. Tout cela fait partie d'une recherche plus large sur les interventions de communication comme facteur de changement des comportements liés aux habitudes alimentaires saines. Nous avons constaté que le ministère de la Santé du Brésil montre une volonté d'intégrer les plateformes socionumériques pour interagir de manière synchrone avec la communauté numérique ; cette intervention fait partie d'une stratégie nationale en matière de santé en ligne. En ce qui concerne des outils tels que *Facebook Live*, cette étude a offert la preuve qu'ils peuvent servir à élargir l'éventail des formats dont disposent les organisations de la santé dans le contexte latino-américain pour s'adresser aux usagers lors des interventions de promotion des saines habitudes d'alimentation. Ainsi, le ministère de la Santé du Brésil s'est servi de la transmission en direct pour faire la promotion de matériel et de services mis à la disposition des citoyens, comme le *Guide alimentaire*, le site Web, les émissions de radio, et ses représentants en ont profité, en outre, pour positionner les pratiques alimentaires à privilégier et répondre à des questionnements de leur communauté virtuelle. Les données que nous avons pu obtenir jusqu'à présent ont montré que les organisations de la santé poussent vers l'intégration des outils numériques et des techniques de changement de comportement pour mieux gérer les commentaires numériques des usagers dans le domaine particulier de la promotion de la santé. Ceci à partir de la reconnaissance du besoin organisationnel du développement des compétences dans l'usage des outils numériques de la part de professionnels de la communication, et son articulation aux objectifs de l'organisation. Ces résultats peuvent servir comme antécédents pour les organisations qui envisagent la mise en œuvre d'interventions de promotion de la santé dans le contexte numérique, en se servant d'outils de transmission en direct, et ce, tout particulièrement si ces actions de promotion de la santé sont soutenues par des techniques qui visent plus que la transmission d'un message aux utilisateurs, soit une contribution aux changements de comportement. Le déroulement de telles interventions bénéficie des caractéristiques

interactives des réseaux sociaux, qui suscitent le dialogue public entre les spécialistes et les utilisateurs, plutôt que de seulement propager des informations provenant de l'organisation. Il s'avère nécessaire de continuer à explorer d'autres manifestations du phénomène pour mieux comprendre de quelles manières il est possible de mettre l'interactivité des RSN au service de la santé en ligne, particulièrement des interventions préventives. Et finalement, pour approfondir l'étude du sujet, il serait pertinent de se situer aussi du côté des récepteurs et de chercher à comprendre quels sont les effets de la combinaison de ces techniques sur les comportements des usagers des plateformes numériques.

Remerciements

Alexandra Espín-Espinoza voudrait remercier la professeure Ariane Bélanger-Gravel pour ses commentaires sur la première version de ce travail, ainsi que le Centre de recherche Nutrition, santé et société (NUTRISS), INAF de l'Université Laval pour le soutien financier.

Osiris S. González-Galván a réalisé cet article lors d'un stage de recherche post-doctorale sous la direction de François Demers, professeur titulaire du Département d'information et de communication de l'Université Laval avec la collaboration d'Odette Delfín Ortega, professeure titulaire de l'Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Ce travail de recherche a été soutenu financièrement par le Conseil National des Sciences et de la Technologie du Mexique (CVU-338019).

Conflit d'intérêt et désignation des auteurs

Les auteures ne déclarent aucun conflit d'intérêt. Les deux auteures ont participé à la planification, à la réalisation de l'étude, ainsi qu'à la rédaction du manuscrit final. Elles ont aussi procédé à une révision critique du manuscrit et ont approuvé la version finale soumise pour publication.

Bibliographie

- Balatsoukas, P., Kennedy, C. M., Buchan, I., Powell, J. et Ainsworth, J. (2015). The Role of Social Network Technologies in Online Health Promotion: A Narrative Review of Theoretical and Empirical Factors Influencing Intervention Effectiveness. *Journal of Medical Internet Research*, 17(6), 1-22. doi : <https://doi.org/10.2196/jmir.3662>
- Becerril Montekio, V., Medina, G. et Aquino, R. (2011). Sistema de salud de Brasil. *Salud pública de México* 53(2), 120-131. URL : <http://ref.scielo.org/k6r2ns>

- Bour, L. (2019, 18 février). Community Manager : Le guide 2020 pour connaître le métier de CM. *Le journal de CM*. URL : <https://www.journalducmm.com/community-manager/guide-community-manager/>
- Bruns, A. (2007). Produsage, Generation C, and Their Effects on the Democratic Process. *MIT5: Media In Transition: Creativity, Ownership and Collaboration in the Digital Age*, 1-26.
- Candrian, C., García-Jiménez, L., Hannawa, A. F., Rossmann, C. et Schulz, P. J. (2015). Identifying the Field of Health Communication. *Journal of Health Communication* 20(5), 521-530. doi : <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.99891>
- Charaudeau, P. (2015). De la situation au contrat de communication. *La médiatisation des controverses scientifiques*, 1-3. URL : <http://ressources.unisciel.fr/mediatisationscientifique/res/texte-charaudeau03b.pdf>
- Crane, D. (2013). *BCTs Taxonomy App (version 1)* [application mobile]. App Store. URL : <https://apps.apple.com/ca/app/bct-taxonomy/id871193535?l=fr>
- Cuevas-Cerveró, A. et García-Moreno, M.-A. (2010). Ideas, un modelo de evaluación para inclusión digital y alfabetización informacional orientado a salud. *El Profesional de la Información* 19(3), 240-245. doi : <https://doi.org/10.3145/epi.2010.may.03>
- Espín-Espinoza, A. et González-Galván, O. S. (2020). Mapping de la saine alimentation dans l'agenda ibéro-américain : un coup d'œil à partir des pages Facebook des ministères de la Santé. *Regards Politiques* 3(1), 37-50. URL : https://regardspolitiquescom.files.wordpress.com/2020/03/espingtongalez_rpv0l3n0l.pdf
- Garibal, G. (1999). *Guide de l'animateur efficace : comment être un bon communicateur*. Bergame, Italie : De Vecchi.
- Glanz, K. et Bishop, D. (2010). The Role of Behavioral Science Theory in Development and Implementation of Public Health Interventions. *Annual Review of Public Health* 31(1), 399-418. doi : <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.012809.103604>
- Hsu, M. S. H., Rouf, A. et Allman-Farinelli, M. (2018). Effectiveness and Behavioral Mechanisms of Social Media Interventions for Positive Nutrition Behaviors in Adolescents: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health* 63(5), 531-545. doi : <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.06.009>
- Jimenez-Marroquin, M. C., Deber, R. et Jadad, A. R. (2014). Information and Communication Technology (ICT) and e-health Policy in Latin America and the Caribbean: A Review of National Policies and Assessment of Socioeconomic

- Context. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health* 35(5-6), 329-335.
- Kemp, S. (2020, 30 janvier). *DIGITAL 2020 Global Digital Overview*. Datareportal. URL : https://datareportal.com/reports/digital-2020-global-digital-yearbook?utm_source=Reports&utm_medium=PDF&utm_campaign=Digital_2020&utm_content=Yearbook_Promo_Slide
- Kiousis, S. (2002). Interactivity: A Concept Explication. *New Media & Society* 4(3), 355-383. doi : <https://doi.org/10.1177/146144480200400303>
- Klassen, K. M., Douglass, C. H., Brennan, L., Truby, H. et Lim, M. S. C. (2018). Social Media Use for Nutrition Outcomes in Young Adults: A Mixed-Methods Systematic Review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 15(1), 1-18. doi : <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0696-y>
- La Nación. (2008, 20 août). *Cambio en Internet. Comenzó a utilizarse el dominio «.gob.ar»*. URL : <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/comenzo-a-utilizarse-el-dominio-gobar-nid1041462>
- Lvrusik, V. et Tran, T. (2015, 3 décembre). *Introducing Live Video and Collages*. Facebook. URL : <https://about.fb.com/news/2015/12/introducing-live-video-and-collages/>
- Marcoccia, M. (2001). L'animation d'un espace numérique de discussion : l'exemple des forums usenet. *Document numérique* 3(5), 11-26. doi : <https://doi.org/10.3166/dn.5.3-4.11-26>
- Mergel, I. et Bretschneider, S. I. (2013). A Three-Stage Adoption Process for Social Media Use in Government. *Public Administration Review* 73(June), 390-400. doi : <https://doi.org/10.1111/puar.12021.390>
- Michie, S., Ashford, S., Sniehotta, F. F., Dombrowski, S. U., Bishop, A. et French, D. P. (2011). A Refined Taxonomy of Behaviour Change Techniques to Help People Change Their Physical Activity and Healthy Eating Behaviours: The CALO-RE Taxonomy. *Psychology and Health* 26(11), 1479-1498.
- Michie, S., Richardson, M., Johnston, M., Abraham, C., Francis, J., Hardeman, W. et Wood, C. E. (2013). The Behavior Change Technique Taxonomy (V1) of 93 Hierarchically Clustered Techniques: Building an International Consensus for The Reporting of Behavior Change Interventions. *Annals of Behavioral Medicine* 46(1), 81-95. doi : <https://doi.org/10.1007/s12160-013-9486-6>
- Ministério da Saúde [@minsaude] (s.d.). Ministério da Saúde [page Facebook]. Facebook. Repéré le 27 juillet 2020 à <https://www.facebook.com/minsaude/>

- Ministério da Saúde (MS). (2019, 18 novembre). Redes sociais. URL : <https://www.saude.gov.br/redes-sociais>
- Nations Unies (NU). (2018, juillet). *E-Government Survey 2018. Gearing E-Government to support transformation towards sustainable and resilient societies*. URL : <http://workspace.unpan.org/sites/Internet/Documents/UNPAN98558.pdf>
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2016, janvier). *Atlas of eHealth country profiles. The use of eHealth in support of universal health coverage*. URL : <https://www.who.int/publications-detail/atlas-of-ehealth-country-profiles-the-use-of-ehealth-in-support-of-universal-health-coverage>.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (s.d.). *The 10 Essential Public Health Operations*. Regional office for Europe. URL : <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations>
- Organisation panaméricaine de la Santé (OPS). (2016, octobre). *La eSalud en la Región de las Américas: derribando las barreras a la implementación. Resultados de la Tercera Encuesta Global de eSalud de la Organización Mundial de la Salud*. URL : <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31287?show=full>.
- Reagle, J. M. (2015). Comment: The Bottom Half of the Web. Dans J. M. Reagle (dir.), *Reading the Comments* (pp. 1-20). The MIT Press.
- Reider, R. (2013). *Studying Facebook via Data Extraction: The Netvizz Application*. Proceedings of the 5th Annual ACM Web Science Conference on – WebSci, Paris.
- Saunders, S. G., Barrington, D. J. et Sridharan, S. (2015). Redefining Social Marketing: Beyond Behavioural Change. *Journal of Social Marketing* 5(2), 160-168. doi : <https://doi.org/10.1108/JSOCM-03-2014-0021>
- Secretaria Especial de Comunicação Social (Secom). (2015, avril). *Manual de Orientação para Atuação em Mídias Sociais - Identidade Padrão de Comunicação digital do Poder Executivo Federal*. URL : http://www.secom.gov.br/pdfs-da-area-de-orientacoes-gerais/internet-e-redes-sociais/secommanualredessociaisout2012_pdf.pdf
- Thrul, J., Meacham, M. C., Tice, C., Kelly, O. et Ramo, D. E. (2019). Live Counselor Contact in a Facebook Intervention Predicts Smoking Cessation Outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors* 1-11. doi : <https://doi.org/10.1037/adb0000541>
- Tursunbayeva, A., Franco, M., et Pagliari, C. (2017). Use of Social Media for e-Government in the Public Health Sector: A Systematic Review of Published

- Studies. *Government Information Quarterly* 34(2), 270-282. doi : <https://doi.org/10.1016/j.giq.2017.04.001>
- Vander Wyst, K. B., Vercelli, M. E., O'Brien, K. O., Cooper, E. M., Pressman, E. K. et Whisner, C. M. (2019). A Social Media Intervention to Improve Nutrition Knowledge and Behaviors of Low Income, Pregnant Adolescents and Adult Women. *PLoS ONE* 14(10), 1-18. doi : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223120>
- Vaterlaus, J. M., Patten, E. V., Roche, C. et Young, J. A. (2015). #Gettinghealthy: The Perceived Influence of Social Media on Young Adult Health Behaviors. *Computers in Human Behavior* 45, 151-157. doi : <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.013>
- Wittorski, R. (2008). La professionnalisation. *Savoirs* 17(2), 9-36. doi : <https://doi.org/10.3917/savo.017.0009>

Annexe 1

Structure des *fanpages* des ministères de la Santé latino-américains

Pays	Date de création de la page web	Date de création de la page Facebook	Nom de page de Facebook	Nombre de gens qui gèrent la <i>fanpage</i>	Nombre d'abonnés à la <i>fanpage</i>
Argentine	2009	2010	@msalnacion	16	465 085
Bolivie	2013	2014	@minsaludbolivia	24	108 916
Brésil	1997	2010	@minsaude	19	2 156 750
Chili	1996	2011	@ministeriosa-ludchile	12	297 259
Colombie	2012	2013	@MinSaludCol	4	110 062
Costa Rica	2003	2010	@Ministerio-de-Sa-lud-486567330136	3	133 984
Cuba	N/A	2014	@MINSAPCuba	6	11 299
Équateur	2002	2012	@SaludEcuador	4	175 406
Guatemala	2000	2012	@MinisteriodeSa-ludPublicayAsis-tenciaSocial	4	60 695
Honduras	2002	2014	@saludhn	3	19 893
Mexique	2002	2011	@SecretariadeSa-ludMX	4	762 433
Panama	2000	2011	@minsapanama	15	29 625
Paraguay	1999	2011	@ministeriodesa-ludparaguay	6	114 965
Pérou	2009	2009	@minsaperu	7	473 503
République dominicaine	2011	2011	@SaludPublicaRD	3	35 097

40 La professionnalisation des pratiques autour des commentaires numériques

Salvador	2010	2011	@salud.sv	4	49 642
Uruguay	1998	2015	@MSPUruguay	14	38 637
Venezuela	2005	2014	@vicevenezuela	3	45 719

Légende : La date de création des sites Web de la Bolivie, du Brésil, de l'Équateur, du Honduras et du Pérou correspond à celle de la création du domaine gouvernemental avec la terminaison .gov, qui a ensuite été changée en [.gob.] (La Nación, 2008). La date de création de la page de *Facebook*, la date de création du site et le nombre de personnes qui y travaillent ont été obtenus par la plateforme *Facebook*, à partir de l'outil Transparence de la Page en janvier 2019.

Annexe 2

Résumé des TCC repérées dans la vidéo Facebook Live *En parlons-nous, de l'obésité ?*

Groupe	TCC
1. Objectifs et planification	1.1. Fixation d'objectifs (comportement) [6,5 %] 1.2. Résolution des problèmes 1.3. Définition des objectifs (résultats) 1.4. Planification des actions [3,1 %] 1.5. Examiner le(s) objectif(s) de comportement 1.6. Divergence entre le comportement actuel et l'objectif 1.7. Révision des résultats des objectifs 1.8. Contrat comportemental 1.9. Engagement
2. Rétroaction et suivi	2.1. Suivi du comportement par les autres sans rétroaction 2.2. Rétroaction sur le comportement 2.3. Autosurveillance du comportement 2.4. Autosurveillance des résultats du comportement 2.5. Suivi des résultats du comportement sans retour d'information 2.6. Biofeedback 2.7. Rétroaction sur le(s) résultat(s) du comportement
3. Soutien social	3.1. Soutien social (non spécifié) 3.2. Soutien social (pratique) 3.3. Soutien social (émotionnel)
4. Modeler la connaissance	4.1. Instruction sur la façon d'exécuter un comportement [25,8 %] 4.2. Informations sur les antécédents 4.3. Réaffectation 4.4. Expériences comportementales
5. Conséquences naturelles	5.1. Information sur les conséquences sur la santé [12,9 %] 5.2. Gravité des conséquences 5.3. Informations sur les conséquences sociales et environnementales 5.4. Suivi des conséquences émotionnelles 5.5. Regret anticipé 5.6. Information sur les conséquences émotionnelles [3,2 %]
6. Comparaison des comportements	6.1. Démonstration du comportement 6.2. Comparaison sociale 6.3. Information sur l'approbation des autres [3,2 %]
7. Associations	7.1. Incitations / indices 7.2. Récompense pour le signal de départ 7.3. Réduire les incitations / indices 7.4. Supprimer l'accès à la récompense 7.5. Supprimer le stimulus négatif 7.6. Satiété 7.7. Exposition 7.8. Apprentissage associatif

8. Répétition et substitution	<p>8.1. Pratique / répétition du comportement</p> <p>8.2. Substitution de comportement</p> <p>8.3. Formation des habitudes [9,7 %]</p> <p>8.4. Renversement d'habitude [6,5 %]</p> <p>8.1. Surcorrection</p> <p>8.2. Généralisation du comportement de la cible</p> <p>8.3. Tâches graduées</p>
9. Comparaison des résultats	<p>9.1. Source fiable [19,4 %]</p> <p>9.2. Avantages et inconvénients</p> <p>9.3. Comparaison imaginaire des résultats futurs [6,5 %]</p>
10. Récompense et menace	<p>10.1. Incitation matérielle (comportement)</p> <p>10.2. Récompense matérielle (comportement)</p> <p>10.3. Récompense non spécifique</p> <p>10.4. Récompense sociale</p> <p>10.5. Incitation sociale</p> <p>10.6. Incitation non spécifique</p> <p>10.7. Auto-incitation</p> <p>10.8. Incitation (résultat)</p> <p>10.9. Autorécompense</p> <p>10.10. Récompense (résultat)</p> <p>10.11. Sanction future</p>
11. Régulation	<p>11.1. Soutien pharmacologique</p> <p>11.2. Réduire les émotions négatives</p> <p>11.3. Préserver des ressources mentales</p> <p>11.4. Instructions paradoxales</p>
12. Antécédents	<p>12.1. Restructuration de l'environnement physique [3,2 %]</p> <p>12.2. Restructuration de l'environnement social</p> <p>12.3. Prévention / réduction de l'exposition aux indices du comportement [3,2 %]</p> <p>12.1. Distraction</p> <p>12.2. Ajout d'objets à l'environnement</p> <p>12.3. Changements corporels</p>
13. Identité	<p>13.1. Identification de soi en tant que modèle</p> <p>13.2. Encadrement / réencadrement</p> <p>13.3. Croyances incompatibles</p> <p>13.4. Identification personnelle valorisée</p> <p>13.5. Identité associée à un changement de comportement</p>
14. Conséquences programmées	<p>14.1. Coût du comportement</p> <p>14.2. Punition</p> <p>14.3. Supprimer la récompense</p> <p>14.4. Approximation des récompenses</p> <p>14.5. Récompenser l'accomplissement</p> <p>14.6. Récompense spécifique à la situation</p> <p>14.7. Récompenser les comportements incompatibles</p> <p>14.8. Récompenser les comportements alternatifs</p> <p>14.9. Réduire la fréquence des récompenses</p> <p>14.10. Supprimer la sanction</p>

15. Confiance en soi	15.1. Persuasion verbale des capacités 15.2. Répétition mentale d'une réalisation réussie 15.3. Se concentrer sur les succès passés 15.4. Autodiscussion
16. Apprentissage déguisé	16.1. Sanction imaginaire 16.2. Récompense imaginaire 16.3. Conséquences indirectes

Légende : Les TCC écrites en couleur sont celles repérées dans les 15 fragments du livestreaming ici analysé. Ce tableau est inspiré de celui proposé par Michie *et al.* (2013), disponible en anglais.